

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1932-1933 N° 167

Considérations sur
l'Adaptation au Travail
des
Tuberculeux Pulmonaires

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 3 Mai 1933

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Simone NICOLAS

Licenciée es Sciences

Diplômée d'Hygiène et de Bactériologie

Né le 23 Avril 1898, à BELFORT (Haut-Rhin)



LYON

BOSC Frères, M. & L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

42, Quai Gailleton, 42

—
1933

CONSIDÉRATIONS
sur l'ADAPTATION au TRAVAIL
des TUBERCULEUX PULMONAIRES



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1932-1933 N° 167

Considérations sur
l'Adaptation au Travail
des
Tuberculeux Pulmonaires

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 3 Mai 1933

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Simone NICOLAS

Licenciée es Sciences

Diplômée d'Hygiène et de Bactériologie

Né le 23 Avril 1898, à BELFORT (Haut-Rhin)



LYON

BOSC Frères, M. & L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

42, Quai Gailleton, 42

—
1933

PERSONNEL DE LA FACULTE

Doyen honoraire	M. L. HUGOUNENQ
Doyen	M. J. LEPINE
Assesseur	M. A. MOREL

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CAZENEUVE, ROQUE, LANNOIS, HUGOUNENQ, ROCHET, BARRAL, ROLLET.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. PIC
Cliniques chirurgicales	PAVIOT
Clinique obstétricale et Accouchements	TIXIER
Clinique ophtalmologique	BERARD
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	VORON
Clinique neurologique et psychiatrique	X. BONNET, agrégé.
Clinique des maladies des enfants	chargé de cours
Clinique des maladies des femmes	NICOLAS
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	LEPINE (J.)
Clinique des maladies des voies urinaires	MOURQUANT
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie	VILLARD
Clinique et prophylaxie de la tuberculose	COLETT
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	GAYET
Chimie biologique et médicale	NOVE-JOSSERA...
Chimie organique et Toxicologie	COURMONT
Matière médicale et Botanique	CLUZET
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	FLORENCE
Anatomie	MOREL
Histologie	MANCEAU
Physiologie	GUIART
Pathologie externe	LATARJET
Pathologie interne	POLICARD
Pathologie et Thérapeutique générales	DOYON
Anatomie pathologique	LERICHE
Chirurgie opératoire	FROMENT
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie	CADE
Médecine légale	FAVRE
Hygiène	FATEL
Thérapeutique	ARLOING (F.)
Pharmacie et Pharmacologie	Etième MARTIN
Hydrologie thérapeutique et climatologie	ROCHAIX
	SAVY
	LEULIER
	PIERY

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Propédeutique de gynécologie	MM. CONDAMIN
Chargé d'un cours d'Anatomie médico-chirurgicale	THEVENOT (Léon)
Chargé d'un cours d'Embryologie	NOEL

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Chirurgie expérimentale	MM. TAVERNIER
Stomatologie	PONT

AGREGES

MM.	MM.	MM.	M ^{lles}
NOGIER	DUFOURT	DECHAUME	MORENAS
RHENTER	DEVIC	BERNHEIM	REBATTU Ch.
MAZEL	GABRIELLE	POLLOSSON	REVOL Ch.
SANTY	MARTIN (Joseph)	CHAMBON	ENSELME Ch.
CHALIER (André)	ROCHET (Ph.)	CIBERT	SEDALLIAN Ch.
CHALIER (Joseph)	WERTHEIMER	EPARVIER	
DUMAS	GATE	GUILLEMINET	

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. COURMONT, président; ROCHAIX, assesseur,
CORDIER et GATÉ

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.



A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A qui je ne saurais témoigner assez d'affection et de reconnaissance pour sa longue patience.

A MES FRÈRES ET SŒURS

A MES NEVEUX

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE DOCTEUR P. COURMONT

Professeur de Clinique et Prophylaxie de la Tuberculose
Officier de la Légion d'honneur

Dont nous avons suivi l'enseignement d'un si haut intérêt, qui a bien voulu nous accueillir avec bienveillance et nous encourager à poursuivre ce modeste travail.

Nous lui sommes profondément reconnaissante de l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de cette thèse.

A MONSIEUR LE DOCTEUR ROCHAIX

Professeur d'Hygiène à la Faculté

Nous avons été très sensible à
son accueil et à ses cordiales pa-
roles.

A MONSIEUR LE DOCTEUR CORDIER

Médecin des Hôpitaux

A MONSIEUR LE DOCTEUR GATE

Médecin des Hôpitaux

Nous les remercions de l'honneur
et du plaisir qu'ils nous font en
voulant bien être nos juges.

A CEUX QUI M'ONT AIDÉE
A MONSIEUR LE MÉDECIN-COLONEL L. JULLIEN

L'aimable et obligeant intérêt qu'il nous porte a été pour nous la meilleure aide, le plus grand encouragement.

Nous voulons lui exprimer ici notre profonde gratitude.

Nous n'oublions pas que nous devons de particuliers remerciements :

A MM. les Docteurs MOUISSET, DUMAREST, HAZEMANN, de l'Office public de l'Hygiène sociale, AUBRY, de l'Office National des Mutilés ;

Aux Docteurs ROUX, Médecin Directeur du Sanatorium de Mardor, ROUSSEL, Directeur du Sanatorium de Magnanville, à Monsieur Puy.

Qui ont eu la grande obligeance de répondre à nos questionnaires et nous ont fait spontanément parvenir une documentation utile.

C'est un bonheur pour nous d'avoir encore à remercier Madame COLETTE YVER de ses intéressantes suggestions.

Quand nous avons eu recours à Mademoiselle SUZANNE FOUCHÉ, animatrice de la Ligue pour l'adaptation au travail du Diminué physique, sa complaisance, son amabilité à notre égard ont été extrêmes. Nous lui sommes vivement reconnaissante.

CONSIDÉRATIONS sur l'ADAPTATION au TRAVAIL des TUBERCULEUX PULMONAIRES

Introduction

L'avenir des tuberculeux est un problème à l'ordre du jour.

Les rapports internationaux qui, à la Conférence de La Haye, en septembre dernier, ont envisagé les différentes modalités de « l'assistance post sanatoriale », attestent que la plupart des phtisiologues s'efforcent actuellement d'y apporter au moins une solution partielle.

Dans les formes diverses que revêt cette vaste question sociale, les bienveillants encouragements de M. le Professeur Courmont nous ont amenée à étudier celle qui tente de réaliser l'adaptation des anciens malades au travail.

La situation des tuberculeux redevenus à même de travailler est bien digne d'intérêt en effet ; elle reste cependant précaire et ne semble pas devoir s'améliorer rapidement. A l'égard des remèdes à employer, il n'existe pas du reste d'accord unanime.

Tout le monde s'entend à peu près pour déclarer qu'un tuberculeux guéri peut travailler dans une cer-

taine mesure. Mais le nombre de solutions proposées, quant aux réalisations pratiques, témoigne assez de l'inefficacité relative de chacune.

C'est qu'on se heurte aux plus grandes difficultés.

L'entraînement des tuberculeux au travail est déjà une entreprise rendue difficile par l'état physique des malades, le manque de temps et de ressources pécuniaires dont on dispose le plus souvent.

A côté des obstacles d'ordre matériel, existent encore des raisons morales qui ne sont pas moins pénibles à surmonter.

Pour comprendre en effet toute la valeur d'un travail dont on ne sent pas toujours la nécessité immédiate, il faut déjà faire partie d'une élite.

Combien de malades le refusent, ayant tendance à croire que ceux qui le leur proposent cherchent moins à leur rendre service qu'à les exploiter.

Une tâche plus ingrate encore est le placement des anciens malades.

Lorsque les circonstances sont favorables, on peut espérer fonder des ateliers, des écoles, des villages sanitaires, où ils parviennent à un degré d'entraînement aussi parfait que possible : secours de courte portée, si, dans un avenir proche, on les repousse systématiquement de partout.

Une crainte exagérée de la contagion sévit dans tous les milieux. Elle a peut-être été provoquée par l'active propagande antituberculeuse de ces dernières années. Il n'est pas moins à déplorer qu'elle ait dépassé le but à atteindre, car elle se retourne à présent contre les malades en état de travailler.

Si la plupart des patrons et des employés ne font déjà aucune différence entre les cas de tuberculose fermée non contagieuse et les cas de tuberculose ouverte, combien s'en trouve-t-il à admettre qu'un tuberculeux, même contagieux, est apte au plus grand nombre des professions, s'il est instruit du danger qu'il représente et met toute sa conscience à observer de simples précautions d'hygiène ?

Ta tuberculophobie n'est pas l'unique obstacle que rencontre un tuberculeux récupéré lorsqu'il cherche à se reclasser socialement. Un obstacle plus sérieux encore est, dans bien des cas, la fragilité de sa consolidation clinique.

C'est un fait cependant que beaucoup de malades non admis à travailler aujourd'hui, pourraient déjà gagner leur vie, si la notion du peu de fréquence de la contagion exogène, chez l'adulte du moins, était plus répandue.

Le Docteur Vos, qui fut à la Conférence de La Haye le principal porte-parole, croit même qu'une nouvelle propagande serait nécessaire pour apprendre au grand public à tenir une juste mesure entre le manque absolu de précautions : négligence coupable et une peur irraisonnée de la contagion, à la fois erreur et lâcheté sociale.

Si on ne remet auparavant les choses au point, on risque en effet de voir échouer les efforts actuellement tentés pour servir la cause des anciens malades.

Ce sont précisément ces tentatives que nous voudrions essayer de montrer en étudiant l'adaptation

des tuberculeux au travail dès le sanatorium et après leur libération des centres de cure.

Mais, dans ces modestes pages, nous nous bornerons à envisager superficiellement quelques-uns des récents projets ou des œuvres que cette forme d'assistance a déjà suscités.

CHAPITRE PREMIER

Principes de l'adaptation au travail dès le sanatorium

LES RÉADAPTABLES

Le sanatorium populaire, dans l'esprit de la loi Honorat, ne devrait s'ouvrir qu'aux seuls malades susceptibles de retrouver assez de forces pour jouer encore un rôle actif dans la collectivité.

Par contre, l'idée directive que le sanatorium doit avoir un rendement social, va conduire à en refuser l'entrée à ceux pour lesquels on ne peut espérer une récupération suffisante de leurs facultés de travail.

En 1925, Russ écrivait : on n'admettra pas au sanatorium :

1° Les cas trop avancés, véritables infirmes incurables ;

2° Les sujets de moralité douteuse ; car la débauche, l'ivrognerie, le vagabondage aussi bien que l'extrême misère, rendant les malades inaptes au travail constituent une contre-indication à leur admission.

Le tuberculeux réadaptable doit donc répondre à une définition clinique, sociale et morale.

La définition clinique est délicate. Le Docteur Roux

qui, depuis plus de vingt ans, se préoccupe de la rééducation des tuberculeux, classe, parmi les cas favorables ou susceptibles de réentraînement au travail :

Les séquelles de pleurésies.

Les tuberculoses abortives et fibreuses.

Mais il estime aussi que des cas plus sérieux :

Tuberculoses fibro-caséuses ;

Tuberculoses ulcéreuses localisées ;

peuvent être eux aussi justiciables sous certaines réserves de la cure de réentraînement.

Il est donc difficile d'établir une règle générale de triage des malades, en ce qui concerne l'adaptation au travail.

Il faut tenir compte aussi du fait que les nouvelles méthodes de cure ont déjà notablement accru et vont accroître encore dans l'avenir le nombre des récupérables.

Le pneumothorax, qui amène 20 % de guérisons, 55 % d'améliorations et qui permet, selon R. Hermann, à 40 % des malades de recouvrer leurs possibilités de travail, est un facteur clinique et économique de première importance.

A cet égard, L. Bernard écrivait tout récemment :
« Le terme incurable doit disparaître en tant qu'étiquette et catégorisation de malade. »

Quant aux objections d'ordre moral et social que Kuss a relevées, elles se vérifient malheureusement toujours ; l'adaptation au travail posant un problème de rendement : récupération au maximum des facultés de travail, adaptation du travail à des forces diminuées, mais posant surtout un problème moral. L'a-

daptation restera forcément inopérante, non seulement chez les insubordonnés, les indécis et les apathiques, mais chez tous ceux que la question de l'avenir ne préoccupe pas.

Réadaptation par la cure.

En 6 ou 8 mois, le sanatorium ne peut guérir complètement un tuberculeux. Si la guérison clinique est le plus souvent impossible, la guérison économique peut être obtenue, parfois par la simple cure hygiéno-diététique suivie d'un entraînement progressif à l'exercice qui peut servir à doser le rendement social du malade.

Le Docteur Feret, médecin-chef du sanatorium de Seyssuel, qui a suivi de 1922 à 1925 288 hommes et 420 femmes, a recueilli les résultats suivants :

Malades hommes. — Sur 198 améliorés :

103 récupèrent une aptitude complète au travail ;

95 peuvent travailler par intermittence.

Malades femmes. — Sur 302 améliorées :

185 récupèrent une aptitude complète au travail ;

117 peuvent travailler par intermittence.

L'enseignement prophylactique.

L'assistance médicale garde toute sa valeur ; mais en vue du retour au travail et à la vie collective, pour beaucoup de phtisiologues, l'enseignement de la prophylaxie l'égale au moins en conséquences. « Instruire le malade est presque aussi important que de le rendre à la vie sociale guéri ou amélioré. » (L. Guinard).

Au sanatorium de Bligny, l'éducation prophylactique se fait pas des leçons de choses, des causeries illustrées de films documentaires. Des tracts sont remis au malade, résumant les notions essentielles dont il doit garder le souvenir.

Mais le sanatorium est surtout une école de prophylaxie par le seul fait de l'exemple qu'il donne ; le malade se souvient en général de ce qu'il a fait ou vu faire autour de lui.

A Bligny, dans plusieurs autres sanatoriums, médecins et infirmières prennent leurs repas dans la même salle à manger que les malades et avec eux : excellent exemple pour montrer que la tuberculose n'est pas contagieuse dans de bonnes conditions d'hygiène.

Reprise progressive de l'activité et du travail.

Presque tous les phtisiologues ont signalé le danger des cures de repos trop prolongées pour les malades qui peuvent déjà se livrer à une certaine activité.

L'ennui fait presque toujours partie de la cure et l'ennui, a dit Rollier, « en affaiblissant la volonté, prépare les pires déchéances ».

A moins que le malade ne s'habitue que trop aisément à ne rien faire et, une fois étiqueté tuberculeux, n'entrevoit d'autre avenir que celui de traîner d'une station sanitaire à une autre. « Tel qu'il fonctionne actuellement, le sanatorium ne peut guérir le malade, mais il est rare qu'il ne lui donne pas le goût de la paresse. » (L. Bernard).

Si le repos complet fut longtemps considéré comme le seul traitement de la tuberculose, basée sur la no-

tion de l'exercice utile, la « cure de travail » fut cependant introduite dans la thérapeutique à la fin du siècle dernier.

Wolf fut le premier à déclarer que c'est en faisant travailler les malades qu'on les aide le plus efficacement à récupérer leurs facultés de travail.

Paterson vulgarisa cette notion en 1905 et l'érigea même en thérapeutique.

Le Docteur Dumarest peut revendiquer l'honneur d'en avoir introduit le principe en France.

MM. Dumarest et Vigné ont publié une étude sur la mise en œuvre, dans un sanatorium d'Hauteville, d'une cure de travail à laquelle ont été soumis un certain nombre de malades judicieusement choisis.

Vigné (*thèse*, 1914) insiste sur les modifications de la circulation pulmonaire dues au travail musculaire qui détermineraient des auto-inoculations curatives. La graduation du travail aboutissant à l'auto-immunisation, c'est-à-dire la guérison clinique.

Il ne faut pas confondre cependant la cure de la tuberculose par le travail dont les résultats sont encore malgré tout très discutés, avec l'adaptation des tuberculeux à un travail qui, suivant la définition de L. Guinard, « n'est pas un agent thérapeutique anti-tuberculeux, mais un moyen de faire d'un tuberculeux un homme capable de reprendre sa place dans la société ».

Pour le malade dont la santé s'améliore, le travail doit donc être, non seulement thérapeutique ou divertissant, mais avoir encore, dès le sanatorium, un but, une portée et, autant que faire se peut, une valeur pré-professionnelle.

Travail des malades alités. — Ceux-ci peuvent être soumis à quelques occupations légères, prélude d'un travail plus sérieux.

D'après Towsend, cité par Ichok, celles qui leur conviennent en premier lieu sont : la lecture surveillée, l'étude des fleurs, la confection d'objets de raphia, le tricotage, le nouage, etc.

Les malades ne sont plus alités. — Les travaux à entreprendre peuvent être des plus variés.

M. Rogers a dressé une liste des travaux adoptés en Amérique dans les hôpitaux pour tuberculeux. Il distingue les 4 catégories suivantes :

1° Métiers : Travail du laiton, du cuivre, du celluloïd, du cuir, moulage, poterie, cannelage, tissage.

2° Etudes académiques et commerciales : Comptabilité, langues, calligraphie, sténo-dactylographie, etc.

3° Arts industriels : Menuiserie sculpture sur bois.

4° Petite agriculture : Apiculture, fleurs, jardinage facile, élevage.

La nécessité du contrôle médical s'impose. Les médecins semblent seuls qualifiés pour déterminer les prescriptions du travail et noter les réactions du malade.

Quant à la valeur économique du travail, on ne doit, suivant Ichok, lui attacher une réelle importance qu'en le considérant dans sa phase ultime : le travail social exercé normalement après la cure.

Le côté financier en préoccupera à juste titre les œuvres post-sanatoriales.

Au sanatorium, la production n'est qu'accessoire. Le but du travail est surtout moral et social. Il renseigne sur les progrès du malade, sur la rapidité qu'on peut escompter dans le retour à sa capacité antérieure.

Le malade lui-même prend conscience du retour de ses forces et confiance dans l'avenir.

CHAPITRE II

Centres d'adaptation au travail

1. — Sanatoriums et centres juxta-sanatoriaux

A. — EN FRANCE

1° SANATORIUMS. — La cure de travail systématisée fut pratiquée par le Docteur Dumarest à Hauteville de 1909 à 1914.

Interrompue par la guerre, cette expérience n'a pas été renouvelée.

La très récente enquête de L. Guinard auprès des médecins directeurs des principaux sanatoriums français, montre assez que le principe du travail intra-sanatorial est encore peu en honneur chez nous. Il résulte en effet que :

1° Dans 12 sanatoriums, les malades ne font aucune cure d'entraînement ;

2° Dans 8 autres, la cure se limite à des travaux effectués dans les jardins ou les services intérieurs de la maison.

Depuis longtemps, les phtisiologues ont eu l'idée de réadapter les malades à l'activité en employant les

hommes aux travaux rustiques, les femmes aux travaux ménagers du sanatorium.

A Bligny, les malades travaillent dans les bois, les dépendances de l'exploitation agricole. Au bout de 3 mois de cure, ils débutent par 1 heure de travail journalier. Le médecin note la température avant et après l'exercice, puis après 1/2 heure de repos.

Dans certains sanatoriums, on crée des ateliers où les malades peuvent se réadapter à l'exercice de leur ancienne profession ou s'adapter à une carrière nouvelle.

Un mouvement très net en faveur de l'entraînement professionnel au sanatorium a pris naissance en 1927. Il est dû à l'initiative personnelle de Mlle Suzanne Fouché, fondatrice de la « Ligue pour l'adaptation au travail du Diminué physique ».

Le travail des femmes au sanatorium. — Le sanatorium Mangini, à Hauteville, est le premier sanatorium où, pour l'éducation des jeunes femmes tuberculeuses, il a été créé des cours d'instruction professionnelle.

En septembre 1931, Mlle Fouché réunit les malades valides et réussit à convaincre les plus indécises des avantages qu'elles pourraient retirer d'un entraînement régulier au travail.

Depuis cette époque, 6 séries de cours fonctionnent :

Cours d'infirmières, de sténo-dactylographie, reliure, broderie, coupe et tissage.

Nous avons pu nous rendre compte de l'empressement et de la bonne humeur que les malades apportent à s'instruire, moralement et physiquement, elles s'en trouvent fort bien.

Le cours de préparation au diplôme d'aide infirmière de la Croix-Rouge (U. F. F.) réunit notamment 60 élèves en 1932, dont 15 ont passé avec succès les épreuves pratiques et orales de l'examen final.

On s'efforce de réaliser dès à présent à Mangini l'enseignement mutuel. D'anciennes malades devenues monitrices pour une ou plusieurs séries de cours et de démonstrations pratiques rendent service à leurs compagnes ; elles consolident leur cure dans d'excellentes conditions, car l'existence leur est assurée au pair dans l'établissement.

D'autres sanatoriums vont suivre l'exemple de Mangini. Nommons le sanatorium de Magnanville (Seine-et-Oise), ouvert en 1931 par l'Association Léopold Bellan et qui dispose de 300 lits pour malades au-dessus de 15 ans. 4 ateliers de travail y ont été édifiés. Ces ateliers, actuellement terminés, doivent fonctionner très prochainement. Ils pourront rééduquer une centaine de malades qui seront, en principe, des tuberculeuses de Magnanville ; toutefois, lorsqu'ils fonctionneront, le recrutement pourra être étendu à d'autres sanatoriums publics ou privés.

Les métiers enseignés ne sont pas encore rigoureusement fixés. Dès maintenant un atelier de chemiserie est prévu, ainsi qu'un atelier de reliure et de cartonnage.

Le Docteur Roussel, médecin directeur du sanatorium, nous dit qu'il envisage surtout la formation d'artisans qu'il souhaiterait voir s'installer à la cam-

pagne. Toutefois, cette ligne de conduite pourra être redressée par l'expérience.

Le travail ne sera pas obligatoire. Sa durée et sa nature dépendront de l'état physique des malades, qui seront rémunérées, au moins de façon modeste, dès qu'elles pourront fournir un travail productif.

Dans la mesure du possible, les professeurs seront choisis parmi les anciennes malades.

Nous avons pu apprendre que des tuberculeuses s'entraînent encore au travail au sanatorium de Ponteil (Gard) et à Bon Accueil (Montpellier).

Mais on ne peut songer à énumérer tous les établissements de cure où l'adaptation au travail peut être déjà prévue ou avoir reçu un début de réalisation.

Travail des hommes. — Une des plus importantes organisations de travail est celle de Mardor (Saône-et-Loire), sous la direction du Docteur Roux.

Sur 190 malades actuellement au sanatorium en traitement, une vingtaine sont employés dans des ateliers comportant des sections de vannerie, aviculture, jardinage et menuiserie.

Le Docteur Roux projette d'y ajouter prochainement des sections de petite mécanique, fabrication de jouets, reliure et horlogerie.

Le travail ne commence qu'au bout du 5^e mois de cure. Les malades travaillent au début 1 heure par jour seulement. Si au bout de quelques semaines, ils ne présentent ni température, ni aggravation de lésions, s'ils ne maigrissent pas, on leur accorde 1/2 heure de plus, en augmentant progressivement pour atteindre 5 à 6 heures par jour.

On se base sur les professions antérieures des malades pour établir quel genre de travail peut leur convenir. Presque tous, en effet, retournent à leurs anciens métiers, de préférence à la ville et dans les usines.

Au sanatorium de Bayère (Rhône), Mlle S. Fouché a obtenu, par sa parole d'apôtre, la formation d'une amicale.

Depuis son récent passage (un an environ), les malades bénéficient des avantages de la rééducation.

Sous la direction d'un de leurs camarades, ils ont la possibilité d'apprendre :

Dactylographie, sténographie, comptabilité, reliure, cordonnerie.

Ils peuvent se mettre au courant de certains travaux agricoles : taille des arbres, récolte des fruits.

Quelques-uns suivent des cours par correspondance.

Le nombre des malades inscrits pour la rééducation a si rapidement augmenté, qu'il est déjà utile de prévoir une installation plus importante.

Le Docteur Roux nous dit « que si tous les malades songeaient bien au bénéfice qu'ils peuvent tirer en fréquentant les sections de rééducation, ces dernières seraient en progrès constant.

« Mais il arrive que trop souvent ils se désintéressent de la question — pourtant capitale — par ignorance, paresse et surtout imprévoyance.

« Il faut espérer que cet état de choses changera dans un avenir prochain. »

2° CENTRES JUXTA-SANATORIAUX. — L'éducation professionnelle peut rarement être achevée au sanato-

rium ; les cures sont trop courtes et les malades insuffisamment consolidés, en général, pour retirer un bénéfice certain de l'entraînement. D'autre part, on ne dispose le plus souvent que de locaux insuffisants.

La question s'est donc posée de créer des centres de rééducation autonomes, annexés aux sanatoriums et restant sous leur surveillance médicale. Ces centres ont un caractère agricole, industriel ou mixte (horticulture, petit artisanat) ; ils recueillent un petit nombre d'élèves.

La colonie agricole de Sillery est un des plus importants, elle reçoit des malades sortant du sanatorium de Bligny et dispose de 75 lits pour hommes et jeunes gens de plus de 15 ans, non bacillaires.

L'éducation y est à la fois :

Intellectuelle, par cours et conférences ;

Physique (gymnastique et sports) ;

Professionnelle : on y enseigne les branches suivantes : *horticulture — élevage — laiterie — apiculture*.

Les équipes sociales ont fondé à Sillery un cercle d'étude et y envoient chaque semaine 2 élèves de l'Institut agronomique qui cherchent à développer chez les jeunes gens le goût des travaux des champs.

Le centre est mis en rapport avec des offices de placement afin de procurer aux élèves rééduqués un emploi dans la petite culture.

En 1926, 45 élèves ont été placés.

Une œuvre juxta-sanatoriale d'un autre aspect est actuellement en voie de réalisation en faveur des femmes sortant du sanatorium Mangini.

L'Œuvre du Foyer, créée par Mlle Vic, à Hauteville, fonctionne depuis deux ans, dans le but d'établir une entr'aide sociale entre les malades par des visites, prêts de livres et des travaux manuels rétribués.

Cette œuvre se propose cette année d'étendre son champ d'action en ouvrant aux femmes une maison où une trentaine d'entre elles pourraient se réadapter progressivement à leur ancienne vie par le travail, en restant sous la surveillance médicale de Mangini.

Le prix de la pension serait de 18 francs par jour, cette somme pouvant être récupérée en tout ou partie par des travaux de couture (lingerie fine).

Si ce projet aboutit, malgré les difficultés qu'il rencontre, il réalisera un intéressant exemple d'œuvre juxta-sanatoriale.

ETRANGER

Les comptes rendus de la Conférence de La Haye permettent de résumer la situation actuelle en ce qui concerne l'adaptation au travail au sanatorium et dans les centres juxta et post-sanatoriaux, à l'exclusion des ateliers urbains et des villages sanitaires qui seront étudiés ultérieurement.

L'ITALIE peut être considérée comme étant à la tête des œuvres post-sanatoriales.

Le rapporteur E. Morelli affirme la volonté de son pays de rendre disponibles 3.000 lits avant la fin de l'année, dans les colonies agricoles.

L'assurance légale contre les suites d'invalidité pré-

voit la réadaptation des tuberculeux à leur sortie des sanatoriums. De nombreux malades veulent profiter des avantages qu'offre cette loi.

HOLLANDE. — Depuis 15 ans environ, les tuberculeux guéris travaillent systématiquement dans des ateliers annexés à différents sanatoriums, ceux notamment d'Alperdoorn et Hellendoorn, dirigés par le Docteur Vos.

Il y a 15 ateliers à Hellendoorn pour 200 lits; 30 % des malades sont en état de travailler au bout de la première année de cure.

Ateliers pour hommes : Forge, tournerie sur métaux, menuiserie, peintures, fabrication de meubles en vannerie, sections pour cordonniers et tailleurs.

Ateliers pour femmes : Cartonnage, vannerie, reliure, couture.

Le rendement économique des malades ne dépasse pas le tiers du rendement normal.

Au sanatorium de Zonnestraal, les tuberculeux se livrent à des travaux pratiques.

En tout, 6 centres de rééducation.

ALLEMAGNE. — L'Association pour la lutte antituberculeuse de Breslau a organisé, en annexe de l'hôpital de Hemprotsch, une colonie dirigée par Brieger; celle-ci peut convenir à 50 hommes et 50 femmes répartis en 2 pavillons de célibataires et 32 pavillons destinés à des familles.

Des ateliers y offrent aux malades la facilité de s'entraîner à différentes occupations : serrurerie, peinture, vernissage, sous la direction de chefs d'ateliers.

La durée du travail est de 4 heures par jour en moyenne.

10 colonies rurales peuvent recevoir le malade non stabilisé.

ANGLETERRE. — Le travail est en honneur dans de nombreux sanatoriums (petites industries).

On peut compter d'autre part 15 colonies de rééducation. L'idée première de ces colonies post-sanatoriales revient à sir Robert Philip en 1898. Au début, elles furent créées pour recevoir pendant un temps limité (6 à 12 mois), des malades éloignés de leurs familles et soumis à un contrôle médical constant.

Devant la nécessité de procurer un travail permanent et surveillé à des anciens combattants, les villages sanitaires furent institués.

NORVÈGE. — Quelques ateliers de travail sont rattachés à des sanatoriums ; ils sont tous sous la surveillance médicale d'un phtisiologue. Le travail est rémunéré en tenant compte de l'assiduité et des aptitudes des malades.

Les organisations post-sanatoriales sont difficiles à créer ; mais l'Etat accorde aux anciens malades des subventions assez importantes, dans le but d'améliorer leurs conditions de vie, ce qui permet aux convalescents de consolider leur guérison et par ce fait leur aptitude au travail.

DANEMARK. — 5 colonies de convalescents (75 lits).

SUISSE. — 5 écoles de rééducation pour tuberculeux.

1° Le Home à Leysin (femmes).

2° L'Abeille à Leysin (hommes).

3° Les écoles militaires de Tessin et Tenero.

4° La colonie de travail de la Ligue Zurichoise à Davos (femmes).

La loi de 1928 rend obligatoire dans 10 cantons l'installation de colonies de travail à proximité des sanatoriums.

En 1909, Rollier fonde la première colonie.

En 1927, il entreprend de construire une clinique-manufacture de 120 lits destinée à l'adaptation des tuberculeux osseux au travail ; elle fut inaugurée le 4 janvier 1930 à Leysin.

Il existe également à Leysin un sanatorium universitaire suisse. Un sanatorium universitaire international y est en projet. (Une rubrique leur est réservée.)

ETATS-UNIS. — Endewoods fut le premier sanatorium américain à adopter le principe du travail. Actuellement il est en usage dans plusieurs établissements de cure, notamment aux sanatoriums de Fort Stanton et d'Adirondack Cottage, où les malades sont soumis à un entraînement, depuis le travail léger pouvant être exécuté en restant assis, jusqu'au travail pénible sur bois et sur métaux.

5 colonies de travail sont annexées aux sanatoriums ; le nombre des lits est notoirement insuffisant (224 en tout).

2. — Ecoles de rééducation

Il n'existe pas en France d'écoles destinées uniquement aux tuberculeux.

Le Service de Santé en ouvrit 4 en période de fin de

guerre et d'après-guerre. Ce ne fut qu'une expérience temporaire, mais assez intéressante pour qu'il convienne de la rappeler brièvement.

Campagne-les-Bains. — En 1916, une section spéciale de 60 lits, réservée à la réadaptation au travail des tuberculeux de guerre, était annexée à l'Hôpital militaire de Campagne-les-Bains, sous la direction du médecin-chef, le Docteur Roux.

Métiers enseignés : Agriculture, aviculture, ferme, porcherie, jardin potager, fabrication de jouets, balaïs, reliure.

591 malades furent admis à la colonie-école, 200 furent rééduqués.

En 1921, l'école fut transférée à Taxil (Var).

En avril 1924, l'Office National des Mutilés et Réformés possédait 4 écoles sanitaires de rééducation :

1° Ecole de *Taxil* (Var), ancienne école de Campagne-les-Bains ;

2° Ecole de *Passy-Véron* (Yonne) ;

3° Ecole-ferme de *La Placellière* (Loire-Inférieure) ;

4° Ecole de *Boulon-les-Roses* (Corrèze). Ces écoles étaient ouvertes aux tuberculeux reconnus médicalement aptes à exercer certains métiers de plein air.

Les élèves, suivant leurs goûts, leurs aptitudes, étaient dirigés vers les branches suivantes :

Horticulture, porcherie, aviculture, vannerie, menuiserie, vacherie, clapier, élevages divers, régisseur, chef de culture.

A la sortie, un certificat d'aptitude professionnelle était délivré aux élèves ayant terminé leur rééducation.

Sur 1.300 tuberculeux admis, 500 furent rééduqués.

Le placement qu'il fallait prévoir à la sortie a été le grand obstacle à la réussite de ces écoles.

La plupart des patrons repoussaient systématiquement les tuberculeux.

Par ailleurs, l'établissement du malade à son compte n'était presque jamais réalisable, car il manquait, dans presque tous les cas (malgré la pension), du capital nécessaire à la location, à l'achat de logement et de matériel.

Ces difficultés ont souvent été vaincues.

Le directeur de Passy-Véron déclare notamment :
66 élèves sont entrés à l'école en 1922. Sur ce nombre :

21 ont abandonné la rééducation ;

6 ont été renvoyés pour indiscipline ;

33 sont sortis rééduqués, dont 23 furent placés :

3 dans les travaux de ferme ;

15 dans les travaux de petit élevage ;

11 dans les travaux d'apiculture ;

4 dans les travaux de culture maraîchère.

Malgré les résultats obtenus, les écoles sanitaires de rééducation n'ont eu qu'une courte existence.

La bonne volonté des organisateurs n'avait pas tardé à se heurter au mauvais esprit de beaucoup de réformés aigris par la maladie. Justin Godart a dit en connaissance de cause : « Les soldats que nous voulions envoyer dans les écoles de rééducation professionnelle redoutaient qu'ayant récupéré une partie de leurs possibilités de gains, on ne diminuât d'autant leurs pensions. Il a fallu faire auprès d'eux une longue

campagne de persuasion pour leur prouver qu'il n'en était rien. »

Les tuberculeux ne purent du reste bientôt plus y percevoir l'indemnité de soins instituée par le décret du 25 août 1925. Ils les désertèrent peu à peu et on a été amené à les fermer définitivement.

On aurait pu se préoccuper du fait qu'elles pouvaient être utilisées par les tuberculeux civils. De l'avis général, en effet, l'école représente dans bien des cas un complément utile du sanatorium. Beaucoup de malades sont aptes, physiquement et moralement, à en profiter.

*Ecoles de rééducation de l'Office National
des Mutilés et Réformés.*

Ces écoles sont nées de la guerre elles aussi. Elles fonctionnent encore activement.

Bien que n'étant pas destinées aux tuberculeux à proprement parler, elles en admettent un certain nombre ; nous devons donc les mentionner.

D'après les indications recueillies dans la thèse de Collet, ces écoles reçoivent :

1° Les réformés de guerre ou d'après-guerre rééduqués gratuitement ;

2° Les accidentés du travail, admis dans les mêmes conditions ;

3° Tout diminué physique n'entrant pas dans les catégories précédentes, qui en fait la demande et s'engage à payer une certaine indemnité.

Les tuberculeux positifs ne sont pas acceptés.

Peuvent être admis seulement les malades du sys-

tème pulmonaire, non contagieux, capables de faire l'effort nécessaire à l'apprentissage d'un des métiers enseignés. On les dirige de préférence vers ceux qui peuvent être exercés à la campagne.

Les écoles suivantes leur sont particulièrement recommandées :

1° L'école rurale de *Roncieux* (Vosges) (100 internes).

Métiers enseignés : Cordonnerie, vannerie, chaiserie, jardinage, petit élevage, sellerie, bourrellerie, osiericulture, forge.

2° L'école de *Ribecourt* (Oise) (80 internes).

Métiers enseignés : chaiserie, vannerie, cordonnerie, jardinage, petit élevage, apiculture.

Sur un effectif total de 700 mutilés infirmes et malades, les pulmonaires ayant franchement évolué vers la sclérose sont au nombre d'une centaine, dans les écoles de rééducation.

L'Office National possède 10 écoles. Ce sont, avec celles de *Roncieux* et de *Ribecourt*, les écoles de *Bordeaux*, *Brest*, *Limoges*, *Lyon*, *Montpellier*, *Rouen*, *Roubaix*, *Saint-Maurice* (Seine).

L'école de *Lyon-Gerland* (43, rue Challemer-Lacour), est actuellement en voie de reconstruction. De nouveaux locaux prévus spécialement pour la rééducation professionnelle seront habitables à la fin de l'année.

On y enseigne les métiers de force et d'adresse, on y prépare aux carrières commerciales, administratives, aux emplois réservés.

Ces écoles ne sont pas ouvertes aux femmes, excep-

tion faite pour les veuves de guerre admises dans quelques sections spéciales.

Une cinquantaine de places sont prévues pour la rééducation des enfants.

Quant aux tuberculeux positifs, ils peuvent être réduqués aux sections de travail annexées au sanatorium de Mardor, appartenant à la Croix-Rouge (S. B. M.).

Depuis que le Parlement leur accorda une indemnité de soins, les réformés pour tuberculose sollicitent rarement la rééducation.

L'Office National n'entretient que 2 ou 3 élèves à Mardor.

3. — Ateliers urbains spécialisés

Leur raison d'être.

A la sortie du sanatorium, se pose la question de savoir dans quelles conditions un tuberculeux, même apparemment guéri, pourra exercer son travail.

L'estimation de l'aptitude au travail est toujours délicate, car elle est difficilement appréciable médicalement parlant.

Si on ne tient compte en effet que des données cliniques pour évaluer la capacité de travail d'un tuberculeux, on risque d'être amené à s'étonner, suivant Paterson, « de la somme de travail qu'un malade peut fournir et du peu qu'un autre peut faire. »

Mieux vaut, semble-t-il, s'en remettre au test du travail gradué.

Au sanatorium Zonnestraal, le malade est soumis à 1 heure de travail journalier pour commencer ; s'il s'adapte (et toute tentative est suspendue si on constate de la tachycardie ou de la température), il travaille 1 heure de plus, et ainsi de suite jusqu'à ce qu'il ait atteint la journée de 8 heures.

Quelques malades ne dépassent guère la limite des 4 heures. Un certain nombre arrivent à répondre aux exigences de la journée de travail normale. On les considère comme socialement guéris.

Des statistiques anglaises arrivent à mettre au point une classification des malades à leur sortie des sanatoriums, au point de vue de la récupération de leurs facultés de travail :

15 % sont inaptes à tout travail ;

50 % peuvent être replacés d'emblée dans leur ancien métier ou une autre branche de l'industrie normale ;

35 % ne peuvent travailler pour un temps encore, voire même définitivement, que protégés par des mesures spéciales.

J. R. Morrow appelle « sous abri » ces conditions spéciales de protection et les définit ainsi : « Ventilation bonne, lumière appropriée, occupation bien choisie, heures de travail limitées, précautions sanitaires soigneusement observées, organisation du contrôle médical des répercussions du travail sur le malade et sur les symptômes du mal. »

Ces conditions idéales de protection du travail peuvent se trouver réunies dans les ateliers spécialisés réservés aux tuberculeux.

Ces ateliers dérivent des ateliers annexés aux sanatoriums où les malades bénéficient d'une assistance temporaire ; ceux-ci ont servi de base à la création d'ateliers urbains qui prévoient pour les malades une installation de longue durée.

ATELIERS URBAINS A L'ÉTRANGER. — En Amérique, en Angleterre, ils procurent un travail rémunéré à d'anciens malades à capacité de travail réduite. Ils sont en général installés dans les grandes villes et conviennent à des ouvriers d'un même métier.

Un service médico-social surveille le travail à l'atelier et les conditions de vie du malade et de sa famille.

Un service de désinfection assure la stérilisation des objets fabriqués livrés au commerce.

Etats-Unis. — Plusieurs entreprises commerciales assurent un travail protégé aux tuberculeux ; nommons l'Altro Manufacturing Company, fondé à New-York en 1919, qui a occupé, depuis 1922, 432 hommes et 101 femmes, à la fabrication de blouses d'hôpital livrées cachetées et stérilisées aux médecins et aux infirmières. « Sterigarms » est le nom de fabrique des vêtements.

La « New-York Tuberculosis Association » possède également des ateliers à Long-Island pour la réparation des montres, la fabrication des bijoux. On y enseigne en même temps ces métiers aux tuberculeux.

En Angleterre. — Un atelier « The factory in the fields » fut créé à Londres pour « ex service men ».

Le capital de cet établissement ayant été rapidement épuisé, on renonça à l'œuvre. La corporation de Leeds la remonta sur un plan plus rationnel dans le

but, non plus d'assurer définitivement l'existence du malade, mais de servir de transition entre le sanatorium et la reprise de la vie normale.

Les ateliers comportent : la préparation du bois à brûler, les boiseries, les peintures.

En France. — Nous n'avons pas d'exemple d'ateliers urbains réservés aux tuberculeux. Ils seraient utiles cependant, en assurant tout au moins l'entraînement d'anciens malades qui ont besoin d'un « palier pour entrer dans la journée de 8 heures ».

Mlle S. Fouché souhaiterait voir s'ouvrir aux tuberculeux non contagieux les ateliers départementaux ou municipaux lorsqu'il en existe, « les anciens malades méritant tout autant que les vagabonds et les mendiants cette aide de la société ».

Avantages.

Paterson a dit que les ateliers urbains présentent une solution possible du problème post-sanatorial. Ils offrent donc de réels avantages.

Ils sont peu nombreux cependant, leur fondation aussi bien que leur fonctionnement rencontrant de sérieuses difficultés.

Il s'agit en effet de mettre au point une industrie convenant à des diminués physiques, d'autre part de bien connaître la valeur marchande des objets fabriqués dont on veut tirer bénéfice.

L'emploi des méthodes modernes scientifiques de travail paraît indispensable. Le contremaître devant être autant que possible un ancien malade, au courant des possibilités physiques, de la mentalité des tuberculeux.

Se plaçant au point de vue économique, Vos suggère de ne fabriquer que des objets attrayants, par ailleurs sans concurrence pour que le prix de vente puisse en être maintenu élevé.

Les ateliers de Bergen-Bosh ont le monopole de superbes jouets. Dans des conditions analogues, l'Altro-Manufacturing Company trouve assez facilement des débouchés pour les « Sterigarms ».

Mais il ne s'agit que d'essais isolés. De très rares branches industrielles ont été étudiées à cet effet.

En général, les difficultés rencontrées, lorsqu'on cherche à écouler les produits fabriqués, amènent à restreindre beaucoup le nombre de malades à admettre. Il est avéré qu'aucun atelier, jusqu'à ce jour, n'a réussi à boucler son budget.

L'expérience anglaise prouverait plutôt qu'il ne faut les considérer que comme une forme d'assistance temporaire. On a pu établir à Leeds que si un malade est apte à travailler de 6 à 12 mois consécutifs dans un atelier, il peut rechercher sans danger un emploi moins protégé dans l'industrie normale.

4. — Les villages sanitaires

« Le village sanitaire représente une sorte de centre coopératif adapté aux besoins d'une grande communauté hospitalière. » (Ichok). Le malade peut y vivre avec sa famille en profitant des avantages de la rééducation, s'il désire changer de métier, ou en exerçant

simplement un travail indépendant et protégé à plus ou moins long terme.

Les villages sanitaires ont été réalisés pour la première fois en Angleterre. 3 y fonctionnent normalement : Papworth, Preston-Hall, Barrowmore-Hall.

L'admission des tuberculeux est précédée :

1° D'une enquête ou d'un interrogatoire psychologique qui sert à éliminer les indésirables et ceux qui n'ont pas réellement l'intention de travailler ;

2° D'un examen de la situation budgétaire et professionnelle du malade, car il s'agit de lui procurer un travail suffisamment rémunérateur.

PAPWORTH. — The Papworth, village settlement (Comité de Cambridge), dérive d'une modeste colonie agricole fondée en 1915 par Warriar-Jones, considérablement agrandie en 1917, grâce à des dons généreux.

Le village se compose de l'hôpital-sanatorium et de la colonie proprement dite comprenant les villas, l'hôtel et les sections industrielles.

Le tuberculeux pulmonaire n'est pas admis d'emblée au village. Il est d'abord gardé en observation à l'hôpital pendant un certain temps et soumis à la cure de repos.

Lorsque son état se stabilise, il commence à travailler une heure par jour ; s'il s'adapte, les heures de travail journalier augmentent progressivement.

Quand il devient capable de 6 heures de travail quotidien, il est admis à devenir colon.

Il est autorisé, s'il est marié, à louer à bon compte un cottage où il vivra avec sa famille. Les célibataires s'installent à l'« hôtel ».

Les colons participent réellement à l'activité et aux avantages du village, à l'organisation du travail adapté aux forces du malade.

Suivant Wolfsohn, l'expérience montre que peu de tuberculeux tombent au-dessous de 25 % de la capacité normale de travail. Par le travail de répétition, ils peuvent atteindre une moyenne de 50 et même de 75 %.

Le travail. — Le travail n'a que très rarement un caractère agricole : horticulture, élevage.

Par contre, une foule de petites industries sont pratiquées dans des ateliers bien aérés. Parmi les plus prospères, notons :

L'imprimerie, la charpente, l'orthopédie et la chaussure, la fabrication de valises et mallettes, la joaillerie, l'ébénisterie, la tapisserie.

Des voyageurs commerciaux parcourent l'Angleterre et cherchent des débouchés pour les produits fabriqués.

Il y a à Londres un magasin d'exposition et de vente.

La production de la colonie s'élève à 68.000 livres en 1930 pour 312 malades-ouvriers.

Les heures de travail sont toujours rémunérées au tarif normal, les gages hebdomadaires peuvent atteindre 3 à 4 livres.

PRESTON-HALL (Comté de Kent) est le seul village réservé jusqu'à ce jour aux tuberculeux de guerre et à leurs familles ; les cas moyens, latents sont seuls admis.

700 personnes sont réparties sur une superficie de 400 hectares de terrain.

Le village comprend 3 sections distinctes :

L'hôtel-sanatorium ;

Les maisons du Domaine ;

La section industrielle.

L'hôtel reçoit les malades à tous les stades ; lorsque leur état s'améliore, on les dirige vers la section familiale et les industries.

Les maisons du Domaine sont entièrement construites par les malades. Les loyers varient de 25 à 50 francs par semaine.

Les industries. — Le travail est gradué ; les malades s'y livrent en moyenne 33 heures par semaine.

L'entraînement est prévu dans les sections suivantes :

1° Ateliers de montage, constructions légères, menuiseries ;

2° Imprimeries, maroquineries ;

3° Magasins, bureaux, administrations ;

4° Fermes et jardins.

La durée de la rééducation est courte : 1 an en moyenne. On ne cherche pas à faire du malade un colon.

Les salaires payés en 1928 représentent 2.900.000 francs pour 8.900.000 francs de vente.

BARROWMORE-HALL (Chester). — Fondation de la Croix-Rouge britannique, ouvert en 1921.

Avant tout entraînement, les malades reçoivent pendant 3 mois au moins le traitement sanatorial.

En mai 1924, 61 malades y étaient en traitement

dont 45 au travail. Aucun n'était employé aux travaux des champs. On cherche surtout à développer l'élevage et le travail du bois.

UN PROJET DE VILLAGE FRANÇAIS
POUR TUBERCULEUX PULMONAIRES

La Cité sanitaire de Salagnac.

La Fédération des blessés du poumon achève la construction d'une cité sanitaire, où des tuberculeux de guerre pourront être admis dès l'été prochain.

Edifiée sur la route de Périgueux à Brives, en un amphithéâtre de 170 hectares environ, largement ouvert au midi, la future cité comprend 4 zones, ayant chacune une fonction différente :

1° Zone résidentielle de 45 hectares (pavillon, groupes scolaires, magasins) ;

2° Zone industrielle (ateliers, garages) ;

3° Zone centrale : bâtiments publics, administrations, communs, dispensaire ;

4° Zone verte (espaces libres pour la promenade et le sport).

300 familles seront logées dans des pavillons simples ou doubles, aux pièces spacieuses et claires.

Un hôtel de 150 chambres, réservé aux célibataires, comprendra tous les services des grands hôtels modernes.

Il serait trop long de décrire la remarquable organisation générale, la technique de l'hygiène urbaine, le service médico-social, qui feront sans aucun doute de Salagnac le modèle des cités sanitaires modernes.

Le plan de l'adaptation au travail nous retiendra. On en conçoit toute l'importance. Le but du village sanitaire est en effet de permettre au tuberculeux de se rééduquer en faisant un travail utile.

« Le chef de famille y apprendra un métier compatible avec son état de santé. Il deviendra un producteur au lieu d'être une charge pour la société. »

L'adaptation au travail. — Dans sa demande d'admission, le malade spécifie qu'il désire travailler selon ses capacités et ses forces. Considéré comme une thérapeutique, le travail aura lieu sous contrôle médical constant. Les tuberculeux subiront un examen médical complet tous les mois ; au travail ils seront l'objet d'une surveillance attentive de la part des contre-maîtres et chefs d'ateliers. Ceux-ci pour la plupart anciens malades, reconnaîtront les signes de fatigue et de fléchissement qui doivent motiver l'interruption du travail.

L'entraînement aura lieu quelques heures par jour :

1° Dans l'usine productrice d'électricité et ses dépendances ;

2° Aux ateliers de mécanique, imprimerie, maroquinerie, ébénisterie, menuiserie, vannerie ;

3° Aux groupes agricoles (20 hectares de terrain exploités par les malades) : cultures maraîchères, ferme, élevage ;

4° Dans les sections commerciales et administratives.

Travail des femmes. — Il n'a pas été prévu de travail réservé spécialement aux femmes ; mais nombre d'emplois pourront leur convenir au village sanitaire

en tant qu'assistantes sociales, vendeuses, secrétaires, etc.

Education des enfants. — Tout un programme d'études a été élaboré concernant les divers âges scolaires :

1° Enfance pré-scolaire. — On prévoit 54 enfants de 2 à 4 ans.

Ces enfants, soumis à un examen médical mensuel, seront répartis en 2 jardins d'enfants de plein air.

2° Enfance scolaire (335 enfants de 5 à 14 ans).

2 examens médicaux complets par an. Les groupes scolaires comprennent 14 classes bien aérées. L'assistante sociale collaborant avec les instituteurs et institutrices.

3° Jeunes gens de 15 à 19 ans (100 environ).

2 visites médicales par an.

Les jeunes gens seront pris en charge par les organisations de culture physique, les institutions d'instruction théorique, technique ou pratique. Le médecin psychologue étant chargé auprès des familles de l'orientation professionnelle.

4° Jeunes adultes de 20 à 29 ans (83 personnes environ).

Peu de tuberculeux en perspective dans ce groupe d'âge, soumis à des consultations médicales facultatives.

Un certain nombre de ces jeunes gens pourront être chargés d'assurer les travaux qui ne peuvent être confiés aux tuberculeux.

Eléments d'appréciation. — Médicalement, moralement parlant, la Cité sanitaire ne peut représenter

que des avantages, elle est un centre idéal d'adaptation au travail.

De nombreuses demandes d'admission pour Salagnac son sérieusement examinées à l'heure actuelle par les médecins conseils. Les candidats doivent répondre à des conditions médicales : réforme 100 %, ainsi qu'à de sûres garanties morales.

Il est prévu que la Cité sanitaire gardera les malades pendant la durée de leur rééducation. Des œuvres annexes, des filiales, devant s'occuper du placement ultérieur.

Par la force des choses, certains malades s'y installeront définitivement, mais on comprend que la Direction ait intérêt à restreindre le plus possible le nombre des non réadaptables.

Les résultats financiers et économiques des villages sanitaires sont plus discutables.

A Salagnac, les difficultés vont se trouver aplanies par le fait que l'Etat a participé à la construction par un crédit de 52 millions qui est allé grossir la somme recueillie par les cotisations des adhérents et les souscriptions. D'autre part, les pensions s'élevant de 17 à 20.000 francs assureront aux malades le minimum d'existence désirable.

Il semble que, dans ces conditions, le village puisse se suffire à lui-même.

Mais ce sont là des circonstances bien particulières.

A Papworth, où des tuberculeux non pensionnés sont admis, les frais d'établissement qui se montent à un chiffre de 250.000 livres environ, les frais d'entretien sont payés en grande partie par les munici-

palités, les assurances sociales, les comités de secours.

Directement ou indirectement, la Cité sanitaire suppose la participation de l'Etat ou de la charité privée. Un tel plan ne peut se réaliser que si les pouvoirs publics sont convaincus de sa supériorité et décidés à combler le déficit inévitable du fait que les producteurs ne sont pas des travailleurs normaux mais des malades.

Il faudrait du reste un si grand nombre de villages sanitaires pour permettre à tous les tuberculeux de s'y installer avec leurs familles, que, selon la boutade de Mlle Frenkel, « il serait peut-être plus simple de créer des villages pour non tuberculeux ».

Les Cités sanitaires ne conviennent qu'à une minorité de malades.

Alors que 1.778 tuberculeux étaient admis au sanatorium de Papworth, 123 seulement trouvaient place au village.

A Preston-Hall, 620 sont en traitement, 90 au travail.

Beaucoup d'auteurs ne considèrent les Cités sanitaires que comme des associations préparant seulement le retour de leurs membres à la capacité normale de travail.

5. — Centres intellectuels

Il est juste que le sort du jeune intellectuel frappé par la tuberculose, en pleine activité studieuse, commence à retenir l'attention, car il est tout aussi digne d'intérêt que celui de l'ouvrier malade.

Faute de ressources suffisantes, il doit trop souvent, lui aussi, renoncer au traitement précoce qui permettrait peut-être sa guérison.

S'il lui est possible de se soigner, sa carrière n'en est pas moins compromise ou même définitivement brisée quand il doit s'isoler dans un sanatorium quelconque où, selon G. Duhamel, « force lui est d'abandonner ses études, de renoncer à cette gymnastique intellectuelle qui fait les hommes de science et de pensée ».

Les sanatoriums universitaires parent à cette détresse morale de l'étudiant.

Le Docteur Louis Vauthier en fut le premier animateur. Leur but est de permettre aux étudiants de se soigner dans un milieu cordial et d'un niveau spirituel élevé, où ils peuvent poursuivre, dans une certaine mesure, leurs travaux, sous les directives de leurs maîtres.

LE SANATORIUM UNIVERSITAIRE SUISSE DE LEYZIN

En 1922, sur l'initiative du Docteur Vauthier, le premier sanatorium universitaire s'est ouvert à Leyzin. Il a été fondé par les universités suisses et vit des cotisations des professeurs et des étudiants.

Disposant de 50 lits, il reçoit professeurs et étudiants suisses et, lorsque la place le permet, les étudiants étrangers.

Le prix de la pension est de 6 fr. 50 par jour pour les membres des écoles fondatrices ; 12 francs pour les autres.

Centre médical parfait, le sanatorium permet encore à l'étudiant de mener une vie studieuse.

Des instruments de travail y sont à sa disposition :

1° Une bibliothèque renfermant de nombreux ouvrages d'histoire et de littérature ; pouvant emprunter des livres aux universités suisses, à la bibliothèque des médecins de Leysin et à celle de la Société climatique (15.000 volumes) ; recevant 100 journaux en diverses langues.

2° Des collections scientifiques, des microscopes, un cinéma, un poste T. S. F. avec casque de réception à chaque lit, à chaque chaise longue (par un dispositif spécial, les alités peuvent entendre les conférences données dans l'établissement.

Les études. — Les étudiants tuberculeux ne peuvent poursuivre à Leysin des études régulières et complètes. Le travail n'est qu'individuel, « dosé comme un régime » par le Docteur Vauthier qui l'interrompt au moindre signe de fléchissement.

Les étudiants néanmoins font du « bon travail ». S'il leur est plus facile de se livrer à des études de science pure que de science appliquée, tous peuvent du moins, à quelque discipline qu'ils appartiennent, compléter la partie théorique de leurs études, apprendre une langue étrangère, s'initier, s'ils le désirent, aux mathématiques supérieures.

Les étudiants en médecine suivent la visite médicale et s'adonnent à des travaux de laboratoire.

L'atmosphère intellectuelle, le contact avec les diverses universités est établi par les visites régulières des professeurs des grandes écoles suisses. Ils donnent, en plein air ou sur les galeries de cure, des leçons et des conférences d'intérêt général, ils s'entre-

tiennent avec les étudiants et font des visites individuelles aux alités.

Pour maintenir par ailleurs le contact avec les différents courants de la pensée contemporaine, de nombreuses personnalités suisses et étrangères, appartenant au monde des sciences, des lettres, des arts, viennent au sanatorium universitaire donner des conférences, des concerts.

Résultats universitaires. — En 1931, 30 thèses avaient été élaborées et rédigées au sanatorium et 60 examens de médecine, lettres, sciences, droit, théologie, préparés et passés avec succès en Suisse, Belgique, Allemagne, Italie, France, Angleterre.

Influence du travail intellectuel sur la cure. — Le travail a toujours été salubre. « Beaucoup de malades ont vu leur guérison accélérée, le jour où ils se sont astreints à une étude régulière qui leur a rendu le sentiment tonique et apaisant qu'ils étaient capables de reprendre un jour le cours de leurs études et de jouer un rôle dans la société. »

Cette assertion du Docteur Vauthier l'amène à conclure que quand bien même les résultats pratiques du travail intellectuel au sanatorium ne seraient qu'illusoire, « la thérapeutique par l'intelligence ne perdrait rien de sa valeur morale et vaudrait la peine qu'on l'entreprît ».

PROJET D'UN SANATORIUM UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL

PROJET D'UN SANATORIUM UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL
A LEYZIN

Les portes du sanatorium universitaire sont ouvertes depuis 10 ans aux étudiants suisses et

étrangers. Les résultats médicaux et scolaires obtenus vont servir de base à une entreprise de plus grande envergure : le sanatorium universitaire international.

Le Conseil Fédéral Suisse a déjà alloué à sa fondation un crédit de 500.000 fr.; l'appui financier de tous les Gouvernements est par ailleurs sollicité, ne serait-ce que pour la fondation d'un lit.

Les plans du futur Sanatorium, dressés par G. Epitau, architecte du B. I. T., comporte un projet de 208 lits, une installation médicale complète, et 12 salles d'étude pour la vie de travail en commun.

Le prix de la journée d'hospitalisation sera probablement fixé à 12 fr.

— *Vie universitaire.* — Le directeur du Sanatorium aura la responsabilité de la vie sociale et universitaire.

Il fournira à ses hôtes deux directeurs d'études, l'un de formation littéraire, l'autre de formation scientifique, qui assurera le fonctionnement et la surveillance des laboratoires d'analyses.

Les instruments de travail, plus développés que ceux du Sanatorium actuel, comprendront :

1° Une vaste bibliothèque pourvue au début d'un fonds d'ouvrages classiques et consultatifs en toutes langues, et qui se montera peu à peu, suivant les besoins des étudiants.

2° 5 laboratoires progressivement enrichis : bactériologie, physique, chimie, biologie, archives de préparations microscopiques.

3° Des salles de réunion et d'étude, des locaux où les étudiants pourront constituer des collections,

s'exercer à divers petits métiers : reliure, mécanique, etc., etc.

La T. S. F., considérée comme un instrument d'étude dont l'importance peut croître avec l'avenir, sera constamment à la disposition des étudiants dans les chambres et sur les galeries de cure.

Des films documentaires seront fournis par l'Institut de Rome.

Les études auront surtout un caractère théorique.

Un institut de recherches où on réunira les principales publications concernant la tuberculose doit cependant être adjoint au Sanatorium. Les étudiants hospitalisés, les jeunes médecins qui le désireront, auront la facilité de s'y spécialiser en phthisiologie. Les stages cliniques pouvant être effectués dans différents sanatoriums de la station.

SANATORIUM DES ETUDIANTS FRANÇAIS

Les étudiants français poursuivent une œuvre qui pourra devenir analogue à celle du Docteur Vauthier.

Le Sanatorium des Petites-Roches accueillera bientôt, dans les montagnes du Dauphiné, 50 étudiantes et 150 étudiants tuberculeux des facultés et des écoles, et leur permettra de continuer aussi, du moins relativement, leurs études.

Un petit bâtiment fonctionne déjà ; lorsque le grand bâtiment sera ouvert aux étudiants (cette année, selon toute probabilité), ceux-ci y trouveront de vastes laboratoires d'études et des salles de travail.

Une bibliothèque contenant des ouvrages nécessaires à la préparation de leurs examens pourra com-

mencer à se monter lorsqu'on aura réuni les fonds nécessaires.

En ce qui concerne les étudiants en médecine, on espère que le Sanatorium deviendra la pépinière où se formeront la plupart des spécialistes en matière de tuberculose.

Dans tous les cas, en associant une cure bien conduite à un travail intellectuel modéré, les étudiants éviteront du moins l'écueil de l'interruption totale de leur activité.

A. Stewart, rapporteur canadien, a du reste plaidé chaleureusement, à la Conférence de La Haye, en faveur de l'enseignement intellectuel qui, avec des moyens divers (leçons mutuelles, cours par correspondance), pourrait être en honneur dans beaucoup d'établissements de cure.

Pour lui, le développement intellectuel est appelé à faire disparaître le sentiment d'infériorité physique. Le tuberculeux guéri en profite à son retour à la vie collective et, dès le sanatorium, il est déjà un frein à l'ennui, à la neurasthénie, aux querelles possibles.

A. Stewart a voulu laisser ce mot d'ordre : « Evolution de la vie intellectuelle dans les Sanatoriums, propagation de l'étude dans tous ses domaines ».

CHAPITRE III

Le travail des tuberculeux dans le milieu social normal

Si, d'après les statistiques anglaises, 35 % des anciens malades hospitalisés ne sont justiciables que d'un travail spécialement protégé, 50 % peuvent reprendre, soit d'emblée, soit après un entraînement plus ou moins long, un travail normal dans les mêmes conditions que les travailleurs sains.

Vos, étudiant de son côté le retour à la capacité de travail, d'après les chiffres fournis par les dispensaires d'Amsterdam, estime que 42,8 % des hommes et 41,4 % des femmes, peuvent revenir à leurs foyers et à leurs occupations antérieures.

Le nombre des tuberculeux socialement guéris s'accroît en proportion des progrès accomplis dans les nouvelles méthodes de cure.

Il faut donner cependant au terme guérison un sens particulier, car la maladie dont on constate l'arrêt momentané, est susceptible de reprendre tôt ou tard de l'activité. Selon Léon Bernard : « Cette récupération apparente de la santé, dans l'occurrence d'un retour à la vie sociale, nécessite toujours des conditions ap-

propriées au point de vue climatique, des relations interhumaines et enfin de la profession ».

Mais il y a tant de cas d'espèces possibles dans le reclassement social des anciens malades, qu'il faut se restreindre à envisager théoriquement quelques principes généraux.

ADAPTATION AU TRAVAIL RURAL

Les écoles de rééducation, les colonies post-sanatoriales, préparent en général le tuberculeux aux travaux agricoles qui peuvent s'exercer en France, dans de bonnes conditions climatiques.

Par contre, certaines objections des auteurs étrangers, particulièrement de Warriër-Jones, aux travaux des champs, sont notoires.

Les causes d'insuccès sont nombreuses, malgré les bons effets du grand air sur les suites de la cure, car les tuberculeux ont le plus grand mal à trouver à la campagne un métier suffisamment rémunérateur.

Beaucoup règlent la situation en recherchant des postes dans le personnel des sanatoriums. Ce mode de placement constitue un débouché assez important pour l'utilisation de la main-d'œuvre féminine.

D'autres s'installent dans les agglomérations qui entourent les stations sanitaires. Certaines, comme Hauteville, hébergent nombre de tuberculeux exerçant divers emplois dans le commerce ou les administrations locales.

Mais les places, ainsi vacantes, sont peu nombreuses en regard du nombre des tuberculeux récupérés.

L'ancien malade ne peut guère songer à s'embaucher à la campagne, où le paysan craint la contagion et craint plus encore d'employer un diminué physique. D'autre part, la grosse culture ne lui convient pas comme trop pénible.

Mais le travail des champs n'est pas le seul qui intéresse l'agriculture. Il reste des occupations moins fatigantes qui offrent encore une planche de salut aux tuberculeux : horticulture, laiterie, élevage, apiculture, vannerie. Le Docteur Roux estime que les emplois de petits artisans à la campagne devraient attirer beaucoup de rééduqués.

On peut objecter qu'à moins de posséder déjà quelques rentes, le malade peut difficilement faire les frais d'une installation et devenir son maître.

Pour les tuberculeux de guerre qui désirent vivre à la campagne, l'Office National a créé un système de prêts d'honneur. Ces prêts modiques ne permettent pas l'achat de biens immobiliers, mais peuvent parfaire la somme nécessaire à l'acquisition d'un outillage de petite agriculture.

A cet égard, le projet de loi, déposé à la Chambre en 1929 par M. Thoumyre, qui aurait fait attribuer aux tuberculeux civils, voulant devenir agriculteurs, des prêts à longs termes, pouvait aider efficacement beaucoup de malades.

Il faut bien dire cependant que le manque de goût pour la vie rurale peut être considéré comme le principal obstacle qui s'oppose à sa réalisation. Le tuberculeux citadin veut rester à la ville ou y revient, toujours à plus ou moins long délai.

L'expérience prouve qu'il s'en accommode, s'il habite un logement sain et y vit dans de bonnes conditions d'hygiène.

A ce point de vue, le Docteur Dumarest écrit « qu'il n'est nullement nécessaire d'effrayer le tuberculeux ni de lui imposer les sacrifices de déplacement et de changement de carrière ».

Le bénéfice du moins, dans une ville de quelque importance, de la surveillance médicale, du dispensaire, des visites régulières de l'infirmière visiteuse d'hygiène, dont le rôle auprès du rescapé de la tuberculose, est capital, puisque c'est elle qui fait observer dans les foyers la prophylaxie entre adultes et qui assure « l'essentiel de la prophylaxie familiale : la protection de l'enfance » (F. Dumarest).

Si on veut bien noter, d'autre part, que sur 546 malades récemment sortis des sanatoriums de Bligny, 280 étaient porteurs de pneumothorax ; on comprend toute l'importance de la proximité et de l'accès facile du Centre de réinsufflation capable de garantir la stabilisation du malade et, dans une large mesure, ses possibilités de travail.

ADAPTATION AUX CARRIÈRES NON AGRICOLES

Dans le grand nombre des métiers qui n'ont plus un caractère agricole et peuvent s'exercer à la ville, il en est beaucoup qui conviennent aux tuberculeux ; d'autres ne leur conviennent pas. Pour déterminer ceux-là et ceux-ci, la collaboration de médecins et de techniciens en matière de travail paraît indispensable.

D'après Mlle Frenkel, les professions favorables aux tuberculeux doivent répondre à deux conditions essentielles :

1° Permettre aux malades de fournir leur meilleur rendement, sans risques de rechute;

2° Ne pas constituer un danger de contagion pour les sujets sains.

Dans l'intérêt des malades, il s'agit donc d'éliminer de prime abord les métiers exercés en milieu toxique malsain, ou qui nécessitent un effort physique trop soutenu.

Dans l'intérêt de la collectivité, il faut éloigner les tuberculeux des professions concernant la fabrication, la vente, la distribution des aliments, comme de celles qui les mettraient directement en contact avec des enfants.

En principe, cependant, le malade ouvrier doit être maintenu le plus possible dans sa profession antérieure (Vos). Il importe de lui conserver le bénéfice de son expérience acquise. La réadaptation dans le métier primitif, lorsqu'elle est possible, donne les meilleurs résultats.

Le travail à domicile. — A la ville, comme à la campagne, il vaudrait mieux que le tuberculeux fût son maître, libre de commencer et d'interrompre son travail quand bon lui semble.

Certains métiers à domicile, comme la cordonnerie par exemple, sont parfois d'un excellent rendement pour les malades-hommes. Les femmes peuvent exécuter chez elles des travaux variés : reliure, cartonnage, couture.

Les résultats sont bons si les malades disposent au moins d'une aisance relative ; dans le cas contraire, l'extrême modicité des gains peut entraîner le surmenage.

Pour une ouvrière, souvent obligée de vaquer par ailleurs aux soins du ménage, un travail journalier de 10, 11 heures, accomplis à domicile dans des conditions d'hygiène parfois défectueuses, ne semble guère plus recommandable qu'un travail moins soutenu et mieux rétribué exercé au dehors.

Il est vrai que les anciens malades ont les plus grandes peines à trouver un emploi à l'extérieur ; les difficultés sont encore accrues depuis qu'un examen médical est exigé avant l'admission à de nombreux ateliers et usines.

— *L'industrie.* — Les conditions modernes du travail rendent cependant possible l'emploi des tuberculeux dans de nombreuses branches de l'industrie.

La machine fait le gros travail actuellement et la dépense musculaire est de plus en plus réduite.

D'autre part, si on pouvait compter dans tous les cas sur la salubrité des ateliers, la stricte observation des règles d'hygiène, la suppression, la désinfection du principal véhicule de germes : le crachat ; l'ancien malade pourrait être employé dans l'industrie dans des conditions très acceptables pour lui, sans danger pour les travailleurs sains.

D'après la mise en vigueur de la loi de 8 heures, le surmenage est presque supprimé, l'ouvrier travaillant en moyenne 48 heures par semaine.

Une entente avec des chefs d'industrie peut encore

réduire l'effort pénible. C'est ainsi qu'Henry Ford a accepté d'employer jusqu'à 1.000 tuberculeux à des réparations d'automobiles pouvant être exécutées en restant assis.

Pour rendre plus accessible le travail d'usine aux tuberculeux, Mlle S. Fouché se propose de faire ouvrir, dans certaines industries, des ateliers réservés à d'anciens malades avec travail à mi-temps et mi-salaire ; deux équipes fonctionnant par jour au lieu d'une, sans aucun préjudice ni perte de temps pour l'employeur.

Les administrations. — Certaines occupations sédentaires dans les bureaux conviendraient très bien à des tuberculeux valides et pourraient même constituer des emplois réservés. Il en est ainsi en ce qui concerne nombres de postes dans les administrations de l'Etat.

Mais la loi du 30 mars 1929 en interdit l'accès à tout individu ayant eu une atteinte de tuberculose.

Des sociologues s'efforcent actuellement de faire abroger cette loi qu'ils estiment sans raison d'être, en ce qui concerne du moins les tuberculeux osseux.

Mme Colette Yver, si activement dévouée aux œuvres post-sanatoriales, nous disait récemment qu'elle espérait voir le bénéfice de cette réforme s'étendre, sous certaines réserves, aux pulmonaires. M. J. Godart se montre en effet favorable à la proposition suivante : le tuberculeux guéri pourrait entrer dans certaines administrations en renonçant, s'il récidive, à l'indemnité accordée par l'Etat aux fonctionnaires atteints pour la première fois.

Beaucoup de tuberculeux pourraient être orientés

avec profit vers ces carrières dans lesquelles ils pourraient gagner leur vie, bien que dépourvus de l'assurance de l'indemnité.

Il semble donc qu'avec la sympathie des ouvriers, des patrons, des classes dirigeantes, on soit en droit d'espérer de sérieux progrès de la forme d'assistance qui consiste à adapter le tuberculeux à une carrière qu'il puisse exercer dans le milieu social normal, dans des conditions de protection relatives, souvent suffisantes.

Cette assistance est forcément plus large que celle que l'on peut attendre du travail protégé des ateliers et des villages sanitaires, dont on parle beaucoup, dit L. Guinard, « sans savoir comment ni avec quelles ressources on les créera ».

CHAPITRE IV

Le triage et le placement des anciens malades

Beaucoup de tuberculeux sont résolus à travailler, mais cherchent en vain du travail.

Quelques-uns, habitués par une longue hospitalisation à une inaction complète, ou à un travail tout préparé, ne nécessitant aucun effort intellectuel, se sentent vraiment désarmés lorsqu'il leur faut eux-mêmes organiser leur vie, trouver un gagne-pain. G. Ichok a pu écrire : « Pour éviter les heurts de toutes sortes, encourager les travailleurs et obtenir l'appui des employeurs, l'intervention d'une tierce personne paraît indispensable ». Cet intermédiaire n'est cependant pas officiellement prévu. Des œuvres privées s'érigent, le plus souvent accessoirement, en centres de triage et de placement pour anciens malades en état de travailler. Ces centres concernent des organismes très différents et agissent sur un plan distinct, il est difficile de les grouper. Nous nous exposons à en oublier plusieurs, en cherchant à en nommer quelques-uns.

Les Sanatoriums. — D'après une enquête récente de

L. Guinard : « Aucun Sanatorium français n'est en relation avec des organisations post-sanatoriales ». Exceptionnellement, l'administration du Sanatorium de Bligny a coutume de rechercher par avance des emplois vacants pour ses malades libérés.

Jusqu'à la crise économique actuelle, notons que le Sanatorium de Mardor, où des sections de rééducation ont été instituées, se chargeait du placement de presque tous les malades rééduqués.

Les dispensaires. — Possédant les fiches médicales et sociales des tuberculeux, les dispensaires sont à même de réaliser des placements appropriés. L'infirmière visiteuse, qui monte la garde auprès du malade, au retour du sanatorium, peut être chargée dans une certaine mesure d'enquêter auprès des patrons, de s'informer des places à prendre. Elle réussit souvent à les obtenir aux malades.

En Allemagne, l'intervention directe du personnel médical a donné les meilleurs résultats. Le médecin-chef du dispensaire sert d'intermédiaire entre le malade qui doit interrompre son travail et l'employeur. Il remet à ce dernier une invitation à confirmer par écrit qu'il est disposé à reprendre plus tard l'ouvrier.

Il est vrai que par l'annexe de 1923 à la loi allemande de 1921 sur l'emploi obligatoire des mutilés de guerre, le bénéfice de cette loi s'étend à toutes les incapacités de travail de 50 % et plus. La diminution des salaires ne devant pas être supérieure à l'indemnité d'incapacité de travail qui la compense.

En France, aucune entente de ce genre n'est prévue. Le Docteur Mouisset dit cependant : « Qu'il est

bien désirable, lorsque les malades sont en état de travailler, que leurs anciens patrons acceptent de les reprendre, sans exagérer cette tuberculophobie qui fait fermer les portes avec un ostracisme non justifié ».

L'assistance sociale. — Le Docteur A. Frank fait ressortir le rôle que l'assistance sociale est appelée à jouer dans le placement des tuberculeux.

Le service social n'existe en France qu'à l'état embryonnaire. Aux Etats-Unis, avant de rejeter un malade dans la société, on s'inquiète de savoir s'il pourra réorganiser sa vie.

Dès l'hôpital, le service social prépare pour le malade un changement possible de métier, lui cherche un domicile et lui procure, le cas échéant, une aide financière.

Le Département de la Santé Publique de San Francisco ne perd pas de vue les personnes qui sortent des sanatoriums, et ne relâche sa surveillance que lorsque la situation économique du malade est rétablie.

Bureaux de placement. — Des bureaux de placement spécialement organisés peuvent procurer du travail à d'anciens malades.

Aux Etats-Unis, un bureau de placement fut ouvert en 1923, comprenant un service médical et un service de liaison avec les employeurs. 675 tuberculeux ont eu recours à ses offices ; les deux tiers ont été pourvus d'un emploi stable, malgré les préjugés des patrons et la difficulté de trouver des situations pour la demi-journée seulement.

Des dépenses excessives ont mis fin en 1926 à l'expérience.

LA LIGUE POUR L'ADAPTATION AU TRAVAIL DU DIMINUÉ PHYSIQUE

La Ligue dont le siège social est à Paris (28, rue Bonaparte), centralise nombre d'initiatives généreuses.

Mlle Suzanne Fouché la créa en 1929.

Son président, J. Godard, déclare que l'idée en fut pour lui une véritable révélation : « Personne n'avait encore pensé à cette catégorie d'hommes et de femmes que la maladie a amoindris physiquement et qui vont dans la vie avec au cœur cette idée navrante qu'ils sont des inutilisables... alors qu'avec une aide et une direction, ils peuvent devenir des forces agissantes ».

Les tuberculeux récupérables socialement, osseux et pulmonaires, sont les diminués pour lesquels la Ligue intervient le plus souvent. Depuis sa fondation, elle a suivi en effet 255 pulmonaires, dont 98 pneumothorax, réclamant leur adaptation au travail sur un effectif total de 394 diminués physiques.

Au Sanatorium. — Mlle Fouché s'est faite l'apôtre de l'adaptation des malades au travail dès le sanatorium. Elle espère rencontrer assez d'appuis pour qu'une sûre organisation de travail soit installée bientôt dans la plupart des établissements de cure. Les exemples d'Hauteville et de Bayère sont déjà très encourageants.

Assistance post-sanatoriale. — La Ligue ne perd pas de vue les malades qui sortent des sanatoriums, ceux qui n'ont pu y entrer faute de place et qui cherchent à gagner leur vie après avoir stabilisé leurs lésions.

Il leur a été proposé de se grouper en amicales ; 12

amicales d'anciens malades se sont formées dès le début, bientôt fusionnées en une fédération de 6.000 membres.

Les amicales se réunissent un soir chaque mois ; des cours spéciaux sont organisés rue Bonaparte : anglais, dactylographie, coupe.

Les pulmonaires assistés restent en général assujettis à la surveillance médicale du dispensaire qui les a envoyés au sanatorium. Mais la Fédération des Amicales espère parvenir bientôt à avoir son dispensaire spécial où seront effectuées les réinsufflations nécessaires.

Placement. — En décembre 1931, la Ligue pour l'Adaptation au travail a commencé ses réalisations pratiques ; 200 dossiers concernant les malades étaient alors constitués.

Des Commissions médicales sont organisées ainsi qu'une Commission chargée de toutes les questions d'ordre professionnel. Cette dernière ayant trouvé : « Un métier peu encombré, n'exigeant qu'une force moyenne, étudié ses gains probables, le temps d'apprentissage, les mouvements nécessaires, la possibilité d'y introduire la journée à mi-temps ».

Une fiche de tous ces renseignements est soumise à l'étude des Commissions médicales qui désignent un malade susceptible d'être orienté vers ce métier.

Cette collaboration put mettre en lumière les difficultés extrêmes du placement des tuberculeux. Ces difficultés tiennent surtout :

1° A l'état clinique des malades, mal consolidés dans le sixième des cas où ils sollicitent un emploi. Le temps de sanatorium finissant toujours trop tôt.

2° Au manque d'entraînement d'ordre professionnel. Les métiers faciles sont en général trop durs pour les malades qui n'ont par ailleurs aucune qualification.

Cependant, plusieurs centaines de placements ont déjà été effectués. Dans presque tous les cas une enquête préalable a révélé que le malade pouvait occuper sans danger la place qu'il sollicitait.

Voici du reste le bilan de l'activité de l'œuvre en 1931 et 1932 :

1° Il a été fondé une Fédération de 15 Amicales de malades dont les uns sont encore en traitement dans les hôpitaux et sanatoriums, dont les autres guéris ou convalescents se réadaptent à la vie.

2° Il a été organisé au siège social un service de placements, de renseignements, des cours, des réunions amicales, des consultations médicales.

3° Il a été suivi 394 cas de Diminués dont 255 tuberculeux pulmonaires.

Revendications. — Les réalisations de la Ligue sont déjà nombreuses ; ses projets, ses revendications sont plus nombreux encore.

Elle réclame, notamment :

1° Des moyens de rééducation qui rendent le diminué apte au travail.

a) Fondation d'écoles, d'ateliers ;

b) Attribution de bourses d'apprentissage.

2° Des mesures qui adaptent le travail aux possibilités physiques des diminués (organisation de la journée de travail à mi-temps, avec secours de compensation).

3° L'extension aux enfants malades des lois de l'instruction obligatoire.

Les sections filiales de la Ligue s'organisent en ce moment à Lyon, Marseille, Montpellier, Grenoble.

Le Comité National de défense contre la tuberculose vient de reconnaître ses efforts en lui accordant sa première subvention officielle, 10.000 fr., sur le bénéfice du timbre antituberculeux.

On peut donc rendre hommage à ses membres pour tant de services déjà rendus.

Mais si la « Ligue » veut étendre encore son influence bienfaisante, elle ne peut guère se passer de solliciter de plus en plus l'appui des pouvoirs publics. Financièrement parlant, une entreprise sociale de cette envergure dépasse les possibilités des œuvres privées.

CHAPITRE V

Quelques résultats pratiques

Dans l'état de choses actuel, un travail protégé ne peut être prévu que pour un court délai, en faveur d'un petit nombre de tuberculeux.

L'adaptation du malade à une carrière qu'il exercera dans le milieu social normal est la solution que tôt ou tard il faut envisager. Elle est pratiquement défavorable cependant, car le sujet handicapé va se trouver en concurrence avec l'ouvrier sain : lutte inégale dans laquelle il est exposé à être vaincu d'avance. Ses chances seront encore diminuées s'il a dû renoncer à son ancien métier. Réadapter le tuberculeux à un métier nouveau est quelquefois nécessaire mais c'est toujours : « Modifier sa force de résistance, ses goûts, c'est peut-être le lancer dans un monde nouveau, faire de lui un déraciné » (Rœderer).

En tous temps aléatoire, le placement des tuberculeux devient presque impossible depuis la crise économique que nous traversons ; les bien portants eux-mêmes ne trouvant plus d'emplois.

N'y a-t-il pas là de quoi décourager les âmes généreuses qui se dévouent à la réhabilitation des malades ? Tout récemment, Mlle Fouché disait : « Plus que

jamais notre but paraît une gageure. Alors que le marché du travail regorge de bras inemployés, faut-il être assez naïf pour s'attacher encore à cette récupération des affaiblis qui ne peuvent que grossir les rangs des chômeurs. Ne vaudrait-il pas mieux laisser s'opérer cette sélection de la race, si les forts eux-mêmes ont du mal à vivre ? »

Sans prétendre qu'il faille sacrifier les travailleurs sains au profit des tuberculeux, Mlle Fouché exprime ses raisons de poursuivre l'adaptation des malades : « Il s'agit de milliers d'hommes et de femmes. Qui peut se vanter de n'avoir pas parmi les siens aucun de ceux qu'il faudrait éliminer et qui sont peut-être plus que d'autres des entraîneurs, des dévoués à la vie dont ils ont apprécié le prix. »

On peut souvent donner au malade l'espoir de reprendre un jour son rang social : « Mais il doit accepter un salaire réduit et ne pas avoir le désir de retrouver sa situation ancienne » (F. Mouisset).

Au travail à mi-temps, qui lui permet en effet de ménager ses forces, correspond un demi-salaire. Sans secours de compensation cependant, on se demande comment l'ancien tuberculeux peut faire face à ses besoins, d'autant plus qu'un certain confort lui est nécessaire.

D'autre part, le fait d'avoir trouvé un emploi pour un travailleur tuberculeux, n'entraîne pas la certitude que l'amélioration dont il jouit sur le moment va se maintenir.

N. Bardswell a pu écrire : « Les difficultés de trouver un emploi pour les tuberculeux sont plus gran-

des que celles que l'on rencontre pour trouver un emploi aux infirmes ; car il s'agit de malades dont la maladie est soumise à des fluctuations ».

Le grand écueil est la menace perpétuelle de rechute, de recrudescence d'expectoration bacillifère : véritables désastres pour le malade, pour le patron qui l'emploie, pour la société tout entière, car le tuberculeux redevient une source d'infection et une lourde charge financière, s'il faut l'hospitaliser à nouveau, parfois définitivement.

L'expérience prouve que le nombre des invalides serait réduit de beaucoup si la plupart des malades ne se présentaient aux consultations avec des lésions si avancées, qu'il n'est plus possible de les améliorer assez pour leur rendre leurs facultés de travail.

E. Bresky évalue à 30 % la proportion des non récupérables dans les sanatoriums.

Le Docteur Mouisset, qui rechercha récemment dans quelle proportion les tuberculeux peuvent bénéficier de l'assistance post-sanatoriale, déclare que des statistiques différentes donnent en moyenne le chiffre de 20 %. « *Ce nombre augmentera certainement, lorsque le traitement des tuberculeux aura été lui-même amélioré par un diagnostic plus précoce et une hospitalisation moins tardive dans les sanatoriums, d'où il résultera une guérison avec aptitude plus grande au travail.* »

On conçoit que le chef de famille, dont le travail fait vivre les siens, redoute d'interrompre un métier productif pour une interminable cure.

Presque tous les malades que nous avons pu inter-

roger, ont reconnu avoir lutté, travaillé jusqu'à épuisement de leurs forces, ne s'être présentés au dispensaire ou à l'hôpital qu'en désespoir de cause.

Dans ces conditions, le tuberculeux ne peut plus tirer du sanatorium un bénéfice net. « Il y entre trop tard et en sort trop tôt pour reprendre une existence précaire, un travail au-dessus de ses forces, pour devenir la proie de nouvelles poussées évolutives qui en feront bientôt une charge pour sa famille et pour l'assistance » (L. Jullien).

Aujourd'hui, grâce à l'application de la loi sur les Assurances sociales, le travailleur salarié a plus de facilité pour demander des secours médicaux et les Assurances ont intérêt à le soigner dès le début, pour diminuer la prime à payer en cas d'invalidité. La prévention peut y trouver déjà gain de cause, bien que la durée de six mois de prestation pour maladie soit tout à fait insuffisante en ce qui concerne la tuberculose.

Faut-il encore répondre, pour bénéficier des Assurances sociales, à des conditions bien définies de salaires.

Un grand nombre de Français, appartenant aux classes moyennes laborieuses, travailleurs manuels ou intellectuels, sont dépourvus du secours de leur assistance. La maladie va poser pour eux un problème financier presque insoluble, lorsque leurs ressources restent modestes ou notoirement insuffisantes pour leur permettre de renoncer à leurs gains à longue échéance et de faire les frais exorbitants d'une cure.

Une assurance mettrait peut-être à leur disposition de prompts moyens de lutte ?

A cet égard, rappelons que le remède proposé par le Docteur Jullien, en 1926, pour parer à l'inégalité sociale devant la maladie, mérite toujours d'être pris en considération.

Il comporte, en effet, en principe : *Une Assurance nationale contre la Tuberculose*, dont la principale caractéristique serait l'obligation, l'extension à toutes les classes sociales sans distinction de capital ou de salaire.

Cette assurance devant être, d'autre part, essentiellement préventive. Il s'agit de dépister le pré-tuberculeux, de prendre à son égard des mesures qui l'empêchent de glisser plus avant sur la pente de la tuberculose.

« Une telle organisation permettrait au tuberculeux de se soigner dès le début, en assurant la précocité du diagnostic et de la cure, en remplaçant le malade, auprès des siens, par des subsides appropriés à sa cotisation habituelle au budget familial ».

Dans l'esprit de l'auteur, une association indépendante des pouvoirs publics serait seule susceptible de gérer une telle assurance, de lui faire remplir son rôle préventif, comme intéressée avant tout à réduire le nombre de ses adhérents malades.

Avantages pour le malade. — Diagnostic précoce, soins gratuits au sanatorium.

Avantages pour la famille. — Allocations pendant l'absence et l'indisponibilité du malade, dans la mesure où celui-ci subvenait par son travail aux besoins du ménage.

Avantages collectifs. — Le tuberculeux est mis dès

le début, hors d'état de nuire, son entourage est protégé contre les risques de la contagion, le nombre des tuberculeux dans l'avenir se trouvant diminué à bref délai.

Quel que soit son rang social, le malade se soigne tôt et aussi longtemps qu'il le faut ; il met au moins toutes les chances de son côté pour récupérer les forces nécessaires à la reprise de son travail.

« Tout cela ne semble pas irréalisable, conclut le Docteur Jullien, et l'effort de mise au point serait bien justifié par la grandeur du but à atteindre ».

Le diagnostic et la cure précoces de la tuberculose feraient du sanatorium l'école par excellence de l'adaptation au travail.

En Allemagne, où le nombre des assurés sociaux est plus élevé qu'en France, les sanatoriums sont peuplés de cas peu avancés, donnant 33 % de récupération totale.

Il est vrai qu'il y a en Allemagne un lit de sanatorium pour 3.000 habitants, alors que nous en avons en France un pour 6.000.

Il n'est pas possible de parler des sanatoriums sans déplorer leur insuffisance.

En raison de la déficience des lits, certains assurés sociaux ne peuvent bénéficier du séjour au sanatorium ou n'en bénéficier qu'un temps trop court.

Pour remédier à cette situation, écrit R. Boisson : « Il faudrait construire des sanatoriums en quantité suffisante pour y envoyer tous les malades curables dont la valeur économique représente un capital social au moins équivalent à la somme que coûte leur guérison ».

Plusieurs rapporteurs à la Conférence de La Haye ont signalé les sommes énormes englouties chaque année dans l'assistance post-sanatoriale. J. Maher estime même qu'il y aurait tout intérêt à les consacrer au traitement des malades et à leur guérison clinique.

L'utilité de ces œuvres n'est pourtant pas contestable ; nous sommes encore loin du moment où nous pourrions y renoncer.

« Il restera toujours des malades qui en auront besoin et ne pourront sans elles reprendre leur place dans la société » (Vos).

Tant qu'en matière de tuberculose, cependant, il vaudra mieux prévenir que guérir, le premier effort doit porter sur la mise au point d'une organisation sociale qui renforce l'activité d'organismes tels que les dispensaires et les sanatoriums et qui en facilite au plus tôt l'accès au pré-tuberculeux. L'efficacité de son adaptation au travail doit ultérieurement en dépendre.

Conclusions

1. — *L'adaptation au travail*

Il y a un intérêt médical, moral et social à développer, à utiliser les forces même réduites d'un tuberculeux guéri.

I. — L'adaptation au travail manuel et intellectuel peut être réalisée dans les sanatoriums, colonies post-sanatoriales, les écoles de rééducation.

II. — Les ateliers urbains spécialisés, les villages sanitaires prévoient l'éducation des tuberculeux et utilisent leur main-d'œuvre en leur procurant un travail protégé et rémunéré.

III. — Les villages sanitaires réunissent, dans le cadre de la vie familiale, des conditions idéales d'adaptation. Mais pour des raisons financières et économiques, ils ne peuvent assurer l'existence que d'une minorité de malades.

IV. — La formule qui consiste à préparer le tuberculeux à une carrière qu'il puisse exercer dans le milieu social normal permet une assistance plus large.

On peut objecter qu'elle expose le malade :

- a) A être repoussé en tant que tuberculeux.
- b) A travailler au-dessus de ses forces.
- c) A contaminer son entourage.

Cette situation doit être améliorée :

- a) En luttant contre la tuberculophobie.
- b) Par l'étude d'un ensemble de mesures qui adaptent le travail aux possibilités des sujets diminués.
- c) Par les progrès de l'hygiène générale, de l'hygiène du travail.

V. — Une œuvre de formation récente : la « Ligue pour l'Adaptation au travail du Diminué physique » a déjà suivi un grand nombre de tuberculeux à divers stades de leur carrière, dans le but de les rendre à même de gagner leur vie.

II. — *Insuffisance des œuvres sanatoriales et post-sanatoriales*

Les œuvres qui préparent l'adaptation des malades au travail sont intéressantes mais s'avèrent impuissantes à résoudre le problème de l'après-cure.

I. — Leur champ d'action est limité.

II. — Elles s'adressent à des malades qui, souvent, par le fait d'un traitement trop tardif, restent définitivement des diminués devant le travail. Leur rendement économique est si réduit qu'on ne peut songer à désavantager en leur faveur des milliers de chômeurs bien portants.

III. — Beaucoup de malades ne peuvent travailler longtemps. A bref délai ils deviennent des invalides.

III. — *Nécessité du traitement précoce
et de la prévention*

Si les malades pouvaient être soignés tôt et bien, le nombre des tuberculeux socialement guéris serait considérablement augmenté.

En ce qui concerne l'adaptation au travail, l'intervention des œuvres post-sanatoriales paraît donc trop tardive, elles risquent d'être inopérantes si elles ne s'appuient sur une organisation sociale qui réalise avant tout la prévention de la maladie.

Une semblable organisation pourrait comporter :

- 1° L'extension des centres de dépistage et de cure.
- 2° L'attribution de secours financiers au malade et à sa famille.

Vu :
LE DOYEN,

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
P. COURMONT.

JEAN LEPINE.

Vu et permis d'imprimer

LYON, le 8 Avril 1933.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
A. LIRONDELLE.

Bibliographie

- BAILLET. — *Bulletin de la Société des Médecins de Sanatoriums*, juin 1927.
- BARDSWELL. — Work centres for the tuberculous, 1930.
- BERNARD (L.). — Influence des progrès du diagnostic du traitement et de la prophylaxie de la tuberculose sur l'organisation de la lutte anti-tuberculeuse. *Revue de Phtisiologie*, n° 4, 1932.
- La lutte anti-tuberculeuse. *Revue de Paris*, 1^{er} février 1933.
- BERNARD (Ch.). — Le Sanatorium Universitaire International de Leysin (1931).
- BOISSON (R.). — Tuberculose et Assurances sociales. *Vers l'Avenir*, janvier 1932.
- BRIEGER. — De la physiologie du travail chez le phtisique. *Mediz Klinik*, 23 novembre 1928. *Revue de Phtisiologie*, n° 2, 1929.
- BROUARDEL (G.). — Rapport présenté à la Commission de rééducation, 17 mai 1923.
- CAMPBELL (Alice) et THORBURN GRANT. — Un bureau de placement pour tuberculeux. *Bulletin de l'Union Internationale contre la Tuberculose*, juillet 1929.
- COLLET (R.). — Le problème post-sanatorial. *Thèse Bordeaux*, 1932.
- VIII^e Conférence Internationale contre la Tuberculose, 6-9 septembre 1932, La Haye-Amsterdam. — Analyse des Communications sur l'assistance post-sanatoriale. *Presse Médicale*, 12 octobre 1932.

- COURMONT (P.) et ROCHAIX. — Précis d'Hygiène, 4^e édition 1932.
- CROUZAT (J.). — Le Sanatorium des étudiants. *Thèse Paris*, 1925.
- DUHAMEL (G.). — Un Sanatorium universitaire tel qu'il doit être. *Le Journal* (Paris), 12 juillet 1927.
- DUMAREST. — Rôle du Sanatorium populaire. Conférence faite à Mangini (1927).
- La vie hygiénique du tuberculeux, 1932.
- DURNAN (C.). — La main-d'œuvre tuberculeuse. *Vers l'Avenir*, 1^{er} septembre 1931.
- III^e Exposition Internationale de technique sanitaire et d'hygiène urbaine. Lyon, mars 1932. La Cité sanitaire de Salagnac.
- FERET (A.). — Considérations sur le fonctionnement d'un Sanatorium populaire. *Revue de Phtisiologie*, 1, 1925.
- FOUCHÉ (Suzanne). — Rapport moral de la « Ligue pour l'adaptation au travail du diminué physique ». Années 1931 et 1932.
- FRANK (A.). — Service social et tuberculose. *Revue de Phtisiologie*, II, 1930.
- FRENKEL (Aline). — Les œuvres post-sanatoriales. *Thèse Toulouse*, 1930.
- GODART (J.). — Discours prononcé à l'Assemblée générale de la « Ligue pour l'adaptation au travail du diminué physique », 1932.
- GUINARD (L.). — La pratique des Sanatoriums d'après les 20 premières années d'exercice des Sanatoriums de Bligny. Paris, 1925.
- Le Préventorium de Sillery, colonie franco-britannique d'adaptation à la vie rurale. *Revue de Phtisiologie*, n° 2, 1928.
- Assistance post-sanatoriale. *Revue de Phtisiologie*, n° V, 1932.

- HAZEMANN (R. H.). — La cité sanitaire des blessés du poumon. *Revue d'Hygiène et de Médecine sociale*, février 1932.
- ICHOK (G.). — Le travail des malades et des infirmes, 1931.
- JULLIEN (L.). — L'Assurance nationale préventive contre la tuberculose. *Mouvement Sanitaire*, 28 février 1926.
- KIDNER. — Le travail chez les tuberculeux. *Med. Journal of Australia*, 24 février 1923.
- KUSS. — Quels sont les tuberculeux à admettre et à conserver dans les Sanatoriums publics. *Bulletin du Comité National de Défense contre la Tuberculose*, n° 1, 1923.
- MAC DOUGALL. — Schemes for employments of Tuberculous patients. *British Journal of Tuberculosis*, avril 1930.
- MAC DOUGALL et CLAS. — The Economics of village settlements for the tuberculous. *Tubercle*, mai 1930.
- MOUISSET (F.). — Allocutions prononcées à l'Assemblée générale du Comité départemental du Rhône pour la lutte anti-tuberculeuse.
- 1932. — Organisation progressive de la lutte contre la tuberculose dans le département du Rhône.
- 1933. — L'œuvre post-sanatoriale.
- ROLLIER. — Un Centre d'héliothérapie et d'adaptation au travail pour les tuberculeux chirurgicaux. *Paris Médical*, 3 janvier 1931.
- ROUSSEL (P.). — Cure hélio-climatique et cure de travail dans la tuberculose. *Revue d'Actinologie et de Physiothérapie*, mars-avril 1931.
- ROUX (G.). — Le placement des tuberculeux. *Bulletin de la Société des Médecins de Sanatoriums*, février 1929.

- La réadaptation au travail. *Vers l'Avenir*, 1^{er} septembre 1931.
- Un Sanatorium et ses œuvres post-sanatoriales. *Paris Médical*, 7 janvier 1933.
- SOLLIER. — Le travail des tuberculeux dans les Sanatoriums de Hollande. *Revue d'Hygiène et de Médecine préventive*, n° 10, octobre 1931.
- WALKER (J.), SUTHERLAND (D. P.), WALLOW (H.), JESSEL (G.), EDWARDS (P. W.), HAUTHORNE (G.), MAC DOUGALL. — La main-d'œuvre tuberculeuse. *Bulletin de l'Union Internationale contre la Tuberculose*, juillet 1931. *Revue de Phtisiologie*, n° V, 1932.
- WARRIER-JONES. — Village settlement for the tuberculous (1927).
- VAUTHIER (L.). — Du Sanatorium universitaire suisse, ou Sanatorium international. 1931.
- VIGNÉ. — Valeur thérapeutique du travail systématisé en tuberculose pulmonaire. *Thèse Montpellier*, 1914.
- WOLFSOHN. — Les villages de tuberculeux en Angleterre. *Thèse Paris*, 1924. *Revue de Phtisiologie*, n° 1, 1925.
- Vos (B. H.). — Assistance post-sanatoriale. *Revue de Phtisiologie*, n° V, 1932.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	9
<i>Chapitre premier.</i> — Principes de l'adaptation au travail dès le Sanatorium	13
<i>Chapitre II.</i> — Centres d'adaptation au travail	21
1. Sanatoriums et centres juxta-sanatoriaux	21
2. Ecoles de rééducation	30
3. Ateliers urbains spécialisés	35
4. Les Villages sanitaires	39
5. Centres intellectuels	47
<i>Chapitre III.</i> — Le travail des tuberculeux dans le milieu social normal	55
<i>Chapitre IV.</i> — Le triage et le placement des anciens malades	63
<i>Chapitre V.</i> — Quelques résultats pratiques	71
Conclusions	79
Bibliographie	83

